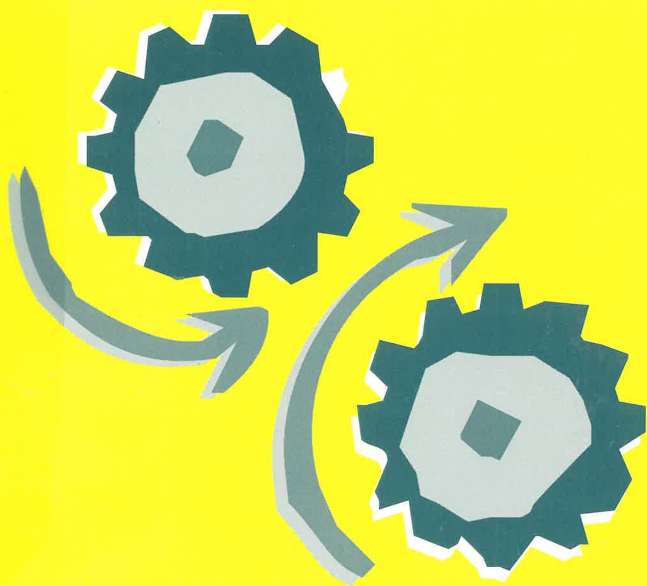
Een lokaal alcohol- en drugbeleid:

een globale kijk





Een lokaal alcohol- en drugbeleid: een globale kijk

Realisatie en eindredactie: Els Vandenberghe, stafmedewerker VAD

Een samenwerkingsproject tussen VAD, de preventiewerkers verbonden aan de CGG en de provinciaal preventieplatforms, ondersteund door de verschillende sectoren.

EEN LOKAAL ALCOHOL- EN DRUGBELEID

SCHAKEL JEZELF IN!

Reeks: Een lokaal alcohol- en drugbeleid. Schakel jezelf in!

November 1998



COLOFON EEN GLOBALE KIJK

Lay-out en vormgeving: FOLIO, Marijke Deweerdt, Brugge
Druk: SINTJORIS, Merendree

VAD
E. Tollenaerestraat 15
1020 Brussel
tel: 02/423.03.33
fax: 02/423.03.34
e-mail: vad@vad.be
website: http://www.vad.be

ISBN-nummer: 90-802429-7-7

Een lokaal alcohol- en drugbeleid: een globale kijk

INHOUD



Een lokaal alcohol- en drugbeleid: een globale kijk.

Een fles champagne bij de geboorte van een (klein)dochter, nieuwsberichten over een recordvangst cocaïne op de luchthaven, een fris glas bier als de Rode Duivels op de buis zijn, een jointje op de wei van Torhout/Werchter, metershoge reclameaffiches voor iets sterks bij de koffie, een glas koele witte wijn 's avonds op een terrasje,…

Alcohol en drugs [1] zijn niet weg te denken uit onze samenleving. Het is een fenomeen dat altijd heeft bestaan en ook zal blijven bestaan. We leven met andere woorden in een 'drugtaking society'. Niet alleen bij de burger maar ook bij de overheid bestaat er bezorgdheid over het gebruik van alcohol en drugs en de problemen die hieruit kunnen voortvloeien. Zal het nieuwe café in onze straat onze rust verstoren? Hoe kunnen we heroïneverslaafden beter opvangen? Wat zullen mijn vrienden van mij denken als ik geen jointje rook? Neem ik een slaappil als ik moeite heb om in te dutten? Wat doe ik als mijn collega na talloze cocktails op de nieuwjaarsreceptie nog achter het stuur wil kruipen? Hoe reageer ik als ik te weten kom dat mijn zoon XTC slikt wanneer hij uitgaat?,…

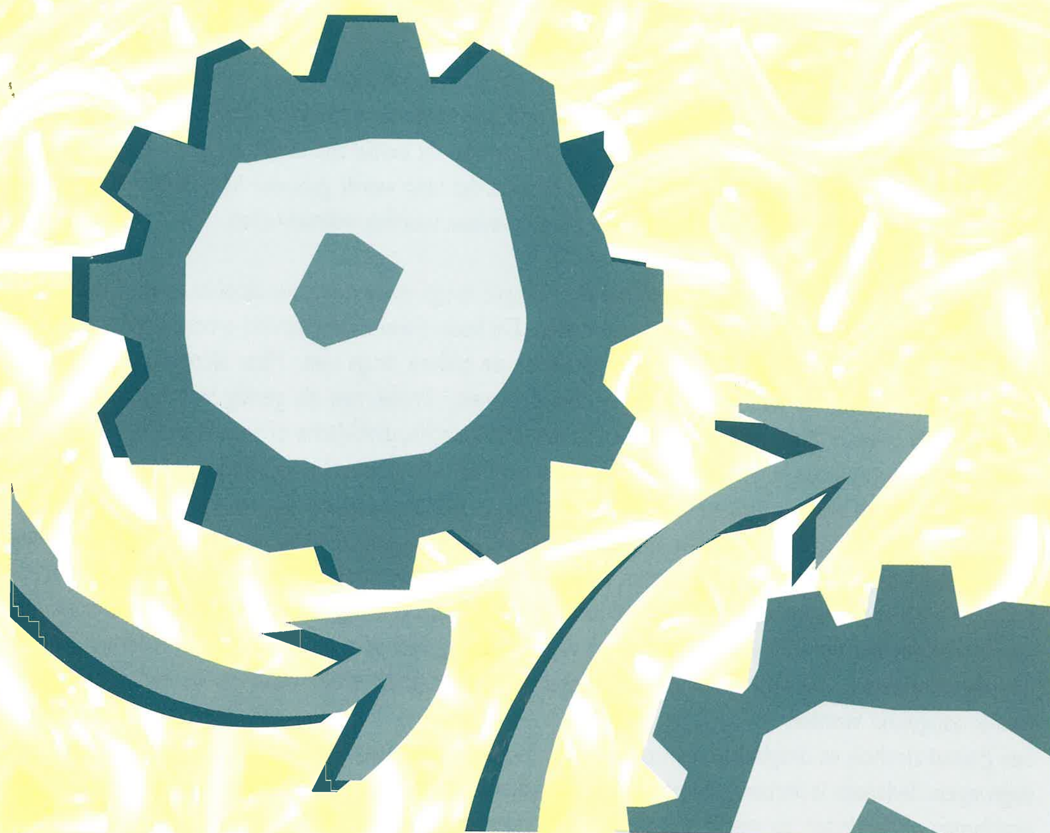
Een lokaal alcohol- en drugbeleid kan een aantal van deze bezorgdheden wegnemen door er een passend antwoord op te formuleren. Samen moeten we een middenweg vinden tussen het dramatiseren en het bagatelliseren van alcohol- en druggebruik. De doelstellingen van dit beleid zijn onder andere dat de bevolking (jong én oud) verantwoord met alcohol en drugs omgaat, dat hulp wordt geboden bij problemen als gevolg van gebruik en dat adequaat wordt opgetreden als de grenzen worden overschreden.

Het is u wellicht al opgevallen: we hebben het over illegale drugs, maar ook over alcohol en medicatie. Veel mensen maken hier spontaan een onderscheid tussen. Dit komt (heel waarschijnlijk) omdat alcohol en medicatie wettelijk toegelaten, zelfs sociaal aanvaard zijn en de andere drugs niet. Maar alcoholverbruik brengt statistisch nog steeds de meeste problemen met zich mee. Problemen als gevolg van medicatiegebruik komen op de tweede plaats. De problemen van medisch-fysische, psychische of sociale aard die door misbruik van alcohol, medicatie en illegale drugs kunnen ontstaan zijn evenwel gelijkaardig.

Het feit dat we het over alcohol, medicatie en andere drugs hebben, betekent dat we zowel jongeren als volwassenen aanspreken. Een eenzijdige aandacht voor illegaal druggebruik heeft als gevolg dat bijvoorbeeld preventieactiviteiten vooral gericht worden op jongeren en dat volwassenen buiten schot blijven. Voor de jongeren verliest preventie daardoor aan geloofwaardigheid, omdat druggebruik enkel gezien wordt als een jeugdprobleem, dat op volwassenen niet meer van toepassing lijkt te zijn. Willen we bij iedereen geloofwaardig overkomen, dan moet alcohol- en druggebruik bij jongeren én volwassenen op een consequente manier aangepakt worden.

Een globaal alcohol- en drugbeleid richt zich dus tot de gehele bevolking, van jong tot oud, niet alleen tot risicogroepen. Iedereen is immers een potentiële gebruiker en misbruiker. Anderzijds kan iedereen schade en problemen ondervinden als gevolg van alcohol- en ander drugmisbruik in zijn/haar onmiddellijke omgeving en in de maatschappij.

In deze brochure gaan we dieper in op wat een lokaal alcohol- en drugbeleid inhoudt. Daarvoor staan we eerst even stil bij de alcohol- en drugproblematiek zelf. Vervolgens komen de werkingsprincipes en de verschillende niveaus van een globaal alcohol- en drugbeleid aan bod. We hebben ook aandacht voor de vraag waarom het belangrijk is dat op het lokale niveau zo'n beleid wordt uitgewerkt. Tenslotte zetten we nog even alles wat niet werkt op een rijtje.



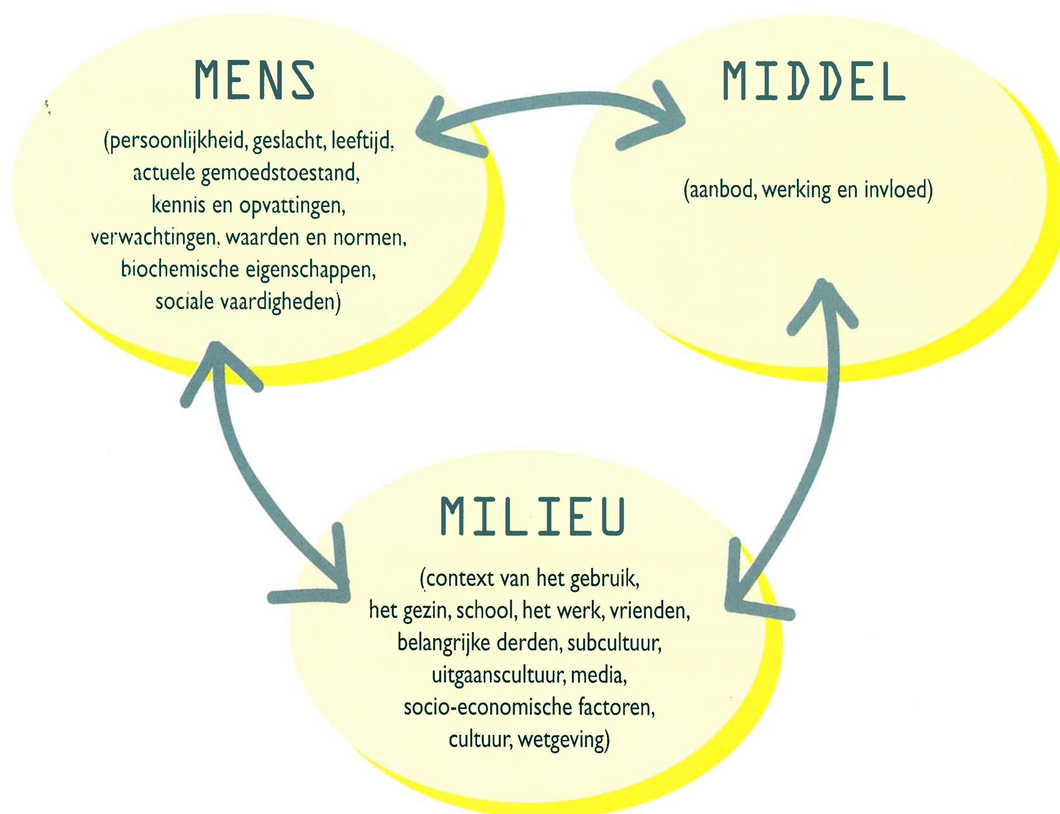
[1] Als we het verder in de tekst over alcohol en drugs (een alcohol- en drugbeleid, het alcohol- en druggebruik, de alcohol- en drugproblematiek,...) hebben, verstaan we hieronder alcohol, medicatie en illegale drugs.



1. Alcohol en drugs: een complexe problematiek

Als we willen voorkomen dat mensen problemen krijgen en als we problemen effectief willen aanpakken, moeten we de oorzaken van deze problemen in kaart brengen zodat we precies kunnen inspelen op die oorzaken. De centrale vraag die we ons hierbij stellen is: wat maakt dat iemand problemen krijgt als gevolg van zijn of haar alcohol- of druggebruik? Deze vraag is niet zo eenvoudig te beantwoorden. Er valt namelijk niet één oorzaak aan te wijzen. Er is immers een complex samenspel tussen verschillende elementen zoals de persoonlijkheid, het gezin, socio-economische omstandigheden, subcultuur, aanwezigheid van drugs,... Deze elementen kunnen we groeperen in de drie M's: de Mens (gebruiker), het Middel (alcohol en drugs) en het Milieu (de omgeving).

MMM-schema:



Dat de alcohol- en drugproblematiek zo complex is, heeft zijn gevolgen voor de manier waarop we deze problematiek aanpakken.



2. Een globaal alcohol- en drugbeleid: vier werkingsprincipes

Bij preventie en aanpak van alcohol- en andere drugproblemen houden we rekening met de volgende vier werkingsprincipes:

- Persoons-, omgevings-, en middelengericht werken
- Intersectoraal werken
- Op lange termijn werken
- Participatief werken

2.1 Persoons-, omgevings-, en middelengericht werken

Uit het MMM-schema kunnen we afleiden dat een globaal alcohol- en drugbeleid op al die verschillende factoren -mens, milieu, middel- moet inspelen.
Onder **persoonsgericht werken** (mens) verstaan we het versterken van de draagkracht van individuen en groepen, zodat ze minder risico lopen op misbruik van alcohol en andere drugs of hun alcohol- en drugproblemen effectief verminderen. We streven dus veranderingen in de persoon zelf na. De aandacht gaat hier naar kennis, attitudes, overtuigingen, levensstijl, waarden en vaardigheden van het individu, het gezin, de vriendengroep,... met betrekking tot alcohol en drugs. De aandacht gaat ook naar het vroegtijdig inspelen op signalen van beginnend gebruik.

Wanneer we **omgevingsgericht werken** (milieu), beogen we veranderingen aan te brengen in de maatschappelijke context waarin personen zich bevinden. Het gaat om veranderingen op organisatorisch en structureel vlak. We denken aan kansarmoedebestrijding, wijkontwikkeling, het versterken van sociale weefsels, maar ook aan het uitwerken van een preventiebeleid in organisaties en diensten, een laagdrempelig en gediversifieerd aanbod van hulpverlening,... Dankzij een ondersteunende omgeving wordt de draaglast van individuen en groepen verlaagd.

De mogelijkheden tot een **middelengerichte aanpak** (middel) zijn op het lokale vlak eerder beperkt. Een beperking van het aanbod (bijvoorbeeld geen alcoholverkoop op festivalweides) en de controle op de bestaande wetgeving (bijvoorbeeld gerichte alcoholcontroles, controles op sluitingstijden) zijn mogelijke instrumenten in een lokaal alcohol- en drugbeleid. Op een nationaal en internationaal niveau dient een middelengerichte aanpak, gericht op drughandel, witwaspraktijken,... het lokale beleid te ondersteunen.

2.2 Intersectoraal werken

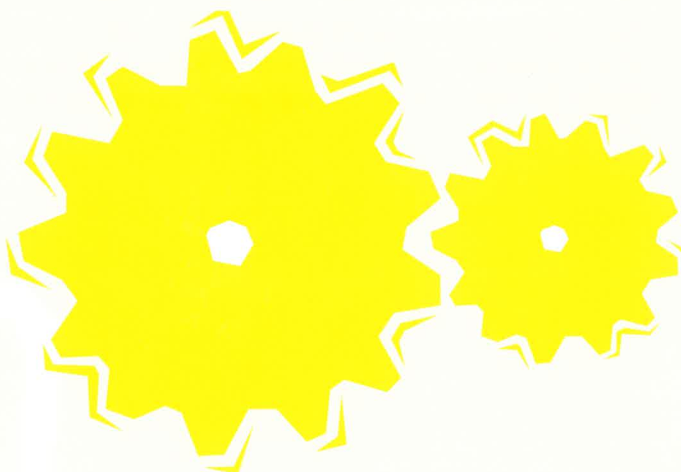
Een lokaal alcohol- en drugbeleid is een zaak van iedereen: het gezin, de wijk, het jeugdhuis, de school, de sportclub, het bedrijf,... iedereen krijgt ermee te maken. Een lokaal beleid kan daarom niet door één organisatie worden uitgetekend. Dit moet dus tegelijk uitgaan van alle betrokkenen en zich ook richten tot alle betrokkenen. Op die manier wordt het probleem daadwerkelijk in zijn geheel aangepakt. Hiervoor is evenwel samenwerking en overleg noodzakelijk. Dat overleg kan dan leiden tot een alcohol- en drugbeleid, afgestemd op de lokale noden. Dit is een cyclisch proces dat in de tweede publicatie van deze reeks 'Een lokaal alcohol- en drugoverleg: van schakels tot ketting', stap voor stap wordt toegelicht. Enkel een gecoördineerde aanpak kan effectiviteit garanderen.

Als we het milieu uit het MMM-schema uitsplitsen, dan komen we op verschillende levensdomeinen terecht: onderwijs, arbeid, vrije tijd en gezin. Rond deze vier domeinen hebben zich verschillende sectoren georganiseerd. We spreken van een sector wanneer zich maatschappelijk, rond een bepaalde kernactiviteit, een organisatiepatroon aftekent, dat (h)erkend wordt. Concreet hebben we het over de volgende sectoren: arbeid, jeugdwerk, onderwijs, uitgaansleven, sociaal-cultureel werk, gezondheidssector, het algemeen welzijnswerk en de politionele-justitiële sector. Ook de gemeente is een belangrijke partner.

Al deze sectoren zijn partners bij het uittekenen van een lokaal alcohol- en drugbeleid. Sommige sectoren werken rond thema's (bijvoorbeeld welzijn), andere rond doelgroepen (bijvoorbeeld jeugd). Initiatieven uit verschillende sectoren kunnen echter dezelfde doelgroep bereiken. Als deze verschillende initiatieven gelijkgestemd worden, kunnen deze doelgroepen dus vanuit verschillende sectoren over dezelfde thema's worden aangesproken. Dit herhalingseffect zorgt ervoor dat de boodschap beter scoort.

Voor de samenhang tussen preventie-hulpverlening-repressie is samenwerking en netwerking eveneens essentieel. Je werkt immers niet naast elkaar maar in elkaars verlengde. Er zijn contacten, duidelijke afspraken en samenwerkingsprojecten nodig, met andere woorden afstemming tussen deze verschillende niveaus.

In de sectorbrochures uit deze reeks worden verschillende aanzetten tot intersectoraal werken gegeven.



2.3 Op lange termijn werken / continuïteit

Uit het voorgaande kunnen we afleiden dat een alcohol- en drugbeleid op een gestructureerde en gecoördineerde manier moet worden uitgewerkt. Een eenmalige campagne tegen het misbruik van alcohol bijvoorbeeld heeft weinig blijvend effect. Er is veeleer een strategie op lange termijn nodig die zich op verschillende factoren richt. Eenmalige initiatieven kunnen deze complexe samenhang van factoren nauwelijks beïnvloeden. Een actie kan echter wel het aanknopingspunt vormen om een verder alcohol- en drugbeleid uit te werken.
Eén van de doelstellingen van een lokaal alcohol- en drugbeleid is de mensen op een verantwoorde manier met alcohol en drugs leren omgaan. Dat betekent: omgaan met je eigen gebruik, maar ook (als sleutelfiguur: leerkracht, buurtwerker, ouder, overlegpartner,...) met het gebruik of misbruik van anderen. Maar een onontbeerlijk basisgedrag, een duurzame gedragsverandering, een ondersteunende omgeving, dat bereik je niet van de ene dag op de andere. Ook daarom is een perspectief op lange termijn nodig.

2.4 Participatief werken

Diegenen die een alcohol- en drugbeleid pas echt efficiënt maken, zijn niet de experts in de drugproblematiek maar wel die mensen die het dichtst bij de verschillende doelgroepen werken (de zogenaamde intermediairen). We denken hierbij aan ouders, leerkrachten, leeftijdsgenoten/peers, bedrijfsmedewerkers, jongerenbegeleiders en jeugdwerkers, buurt- en opbouwwerkers, formele en informele sleutelfiguren in lokale netwerken,... Zij kunnen inspelen op reële situaties en gebeurtenissen. Zij kennen hun doelgroep en weten het best op welke manier de zaken kunnen worden aangepakt. Zij kunnen garant staan dat preventie niet beperkt blijft tot eenmalige initiatieven. Ze hebben evenwel ondersteuning nodig om hun rol optimaal te vervullen. Deze ondersteuning heeft tot doel de deskundigheid en autonomie van deze intermediairen te verhogen.

Een lokaal alcohol- en drugbeleid wordt dus idealiter uitgewerkt in samenspraak met de intermediairen uit de verschillende sectoren. Je moet kunnen rekenen op het engagement van de betrokkenen uit de diverse maatschappelijke geledingen die vanuit hun concrete (werk)ervaring mee richting geven aan de uitbouw van een dergelijk beleid. Zij hebben contact en voeling met de regio en hebben een grotere betrokkenheid bij de lokale leefgemeenschap. De participatie van en ondersteuning door de lokale beleidsvoerders is eveneens essentieel. Een lokaal alcohol- en drugbeleid veronderstelt ook de participatie van de ganse bevolking, zowel rechtstreeks als via de sleutelfiguren. Dit vergroot de betrokkenheid bij en de aanvaardbaarheid van het gevoerde alcohol- en drugbeleid.



3. Een globaal alcohol- en drugbeleid: vier niveaus

Een globaal alcohol- en drugbeleid kent vier niveaus:
- een welzijnsbevorderend beleid
- preventie
- hulpverlening
- repressie

In een globaal alcohol- en drugbeleid moet er zowel aandacht zijn voor preventie en voor hulpverlening als voor repressie. Een welzijnsbevorderend beleid vormt het fundament (cf. schema). De drie andere niveaus spelen evenzeer hun rol en liggen in elkaars verlengde. Met andere woorden: een bepaald niveau wordt niet ingeschakeld omdat het andere heeft 'gefaald'. Integendeel, de vier verschillende niveaus zijn onlosmakelijk verweven.

Schema:

HULPVERLENING

REPRESSIE

PREVENTIE

vroeginterventie

harm reductie

een preventiebeleid
▪
plan
▪
voorlichting
vorming
structurele omkadering
▪
interventie (of ingrijpen)

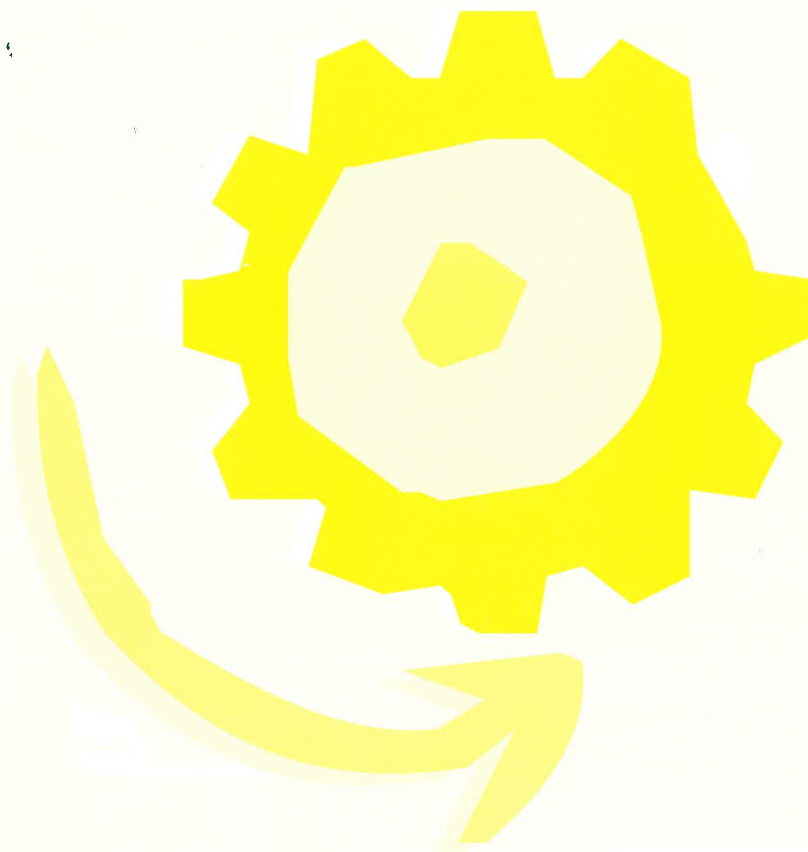
controle op de naleving van de toepassingen van de alcohol- en drugwetgeving

EEN WELZIJNSBEVORDEREND BELEID

3.1 Een welzijnsbevorderend beleid

Een welzijnsbevorderend beleid vormt de brede basis. Een optimaal jeugdbeleid bijvoorbeeld dat kinderen en jongeren voldoende ruimte, aandacht en veiligheid geeft, dat jongeren voldoende weerbaar maakt,... heeft een onrechtstreeks preventief effect op diverse problematieken (delinquentie, geweld, alcohol- en drugmisbruik, racisme,...). Dit jeugdbeleid moet aansluiten bij een optimaal tewerkstellings-, kansarmoede-, welzijns-,... beleid (cf. complexe problematiek). Een beleid dat zoveel mogelijk welzijn produceert voor zoveel mogelijk mensen, is dus preventief op zich.

Er gebeurt dus heel wat zonder dat dit uitdrukkelijk op alcohol en drugs is gericht. We willen hier voldoende beklemtonen dat er op het lokale niveau heel wat mogelijke aanknopingspunten, actoren, instrumenten en ervaring aanwezig zijn (onder andere het Sociaal Impulsfonds, milieu, migranten, jeugd,...). Een lokaal alcohol- en drugbeleid vraagt dus niet zozeer het opzetten van extra structuren. Bij voorkeur wordt een alcohol- en drugbeleid geïntegreerd in een welzijnsbevorderend beleid (kansarmoede, veiligheid, welzijn en gezondheid,...) van de gemeente. Wel moet het thema 'alcohol en drugs' binnen en tussen de verschillende beleidsdomeinen samen met lokale actoren voldoende worden uitgewerkt en zichtbaar worden gemaakt.



3.2 Preventie

Centraal staat hier het uitwerken van een expliciet preventiebeleid ten aanzien van alcohol- en drugmisbruik in organisaties en diensten van de verschillende sectoren.
Daarnaast zijn ook de vroeginterventie, harm reduction en de controle op de toepassingen van de alcohol- en drugwetgeving preventief. Deze laatste drie elementen bespreken we bij de hulpverlening en de repressie. We willen hiermee benadrukken dat de verschillende niveaus niet strikt van elkaar te onderscheiden zijn, maar in elkaars verlengde liggen.

3.2.1 Het uitwerken van een expliciet preventiebeleid ten aanzien van alcohol- en drugmisbruik in organisaties en diensten van de verschillende sectoren

Een preventiebeleid steunt op drie pijlers die niet los staan van elkaar maar op elkaar moeten worden afgestemd.

*** Een plan**
Binnen de organisaties of diensten in de verschillende sectoren wordt een plan uitgewerkt, met daarin alle regels en afspraken rond alcohol- en druggebruik. De alcohol- en drugwetgeving vormt hier de basis. Het moet ook duidelijk zijn wat de gevolgen zijn wanneer de grenzen worden overschreden en hoe je hierop zal reageren. Het voordeel van een duidelijk uitgesproken plan is dat de regels en afspraken door iedereen gekend zijn en dat je bij een probleemgeval onmiddellijk op een eenduidige manier kan reageren.

*** Voorlichting, vorming en structurele omkadering**
Grondige informatie rond alcohol en drugs is uiteraard primordiaal. Kennis is een eerste stap maar mensen laten hun gedrag slechts in geringe mate sturen door wat ze weten. Daarom is het ook belangrijk om persoonlijke en sociale vaardigheden aan te leren die mensen kunnen wapenen tegen alcohol- en drugmisbruik. Concreet gaat het over het leren omgaan met negatieve gevoelens en conflicten, het leren weerstaan aan de groepsdruk,... Deze persoonsgerichte preventie moet worden aangevuld met de uitbouw van een ondersteunende omgeving. Hieronder vallen eerder structurele maatregelen zoals het zorgen voor een positief leefklimaat, open communicatie, een aangename leefomgeving,...

*** Interventie (of ingrijpen)**
Bij overtreding van de regels uit het plan moeten naast sancties ook begeleidende maatregelen worden voorzien. Hier worden de eerste aanzetten gegeven tot het vroegtijdig aanpakken van problemen. Hierbij zullen niet alleen het alcohol- of druggebruik zelf, maar wel de achterliggende problemen en motivaties, de aanknopingspunten vormen. Ook de omgeving (vrienden, collega's, partners, ouders,...) van de betrokkene heeft ondersteuning nodig. Waar kunnen zij met hun vragen terecht? Op welke manier kunnen zij met de persoon in kwestie omgaan? De mogelijkheden tot interventie zijn verschillend in elke sector en ook externe diensten kunnen worden ingeschakeld (huisarts, JAC,...).

3.2.2 Het uitwerken van een ondersteuningsrol voor bepaalde sectoren

De gezondheidssector, het algemeen welzijnswerk, de politionele-justitiële sector en de gemeente hebben naast het uitwerken van een preventiebeleid in hun eigen organisatie ook een ondersteunende rol in het uitwerken en uitvoeren van het beleid in andere sectoren.

De actoren uit de gezondheidssector, het algemeen welzijnswerk en de politionele-justitiële sector hebben een specifiek aanbod ter ondersteuning van bepaalde deelaspecten van een beleid. Overleg is nodig om hun aanbod op elkaar af te stemmen. Zo kan een preventiewerker een school mee begeleiden in het opzetten van een preventiebeleid. In het kader van zo'n beleid worden bijvoorbeeld afspraken gemaakt tussen de school, de eerstelijnsdiensten en de politie. Naar welke eerstelijnswerkers wordt er dan doorverwezen en wanneer? Wanneer wordt de politie gecontacteerd en welke taken neemt zij op dat moment op? Wie zorgt voor de opvang van de ouders?,...

Omwille van haar betrokkenheid en haar centrale functie als forum voor diverse actoren, biedt de gemeente een zeer efficiënte basis om dit lokaal alcohol- en drugbeleid op lange termijn te realiseren. De gemeente kan de afstemming en ondersteuning van deze preventiewerkers, hulpverleners en politiemensen vergemakkelijken (door mandaten, logistieke ondersteuning, financiële middelen,...). Daarnaast kan de gemeente de realisatie van een preventiebeleid in de organisaties en diensten van de verschillende sectoren stimuleren.

In de verschillende sectorbrochures worden de mogelijkheden van de verschillende sectoren om een preventiebeleid uit te werken en/of te ondersteunen, verder uitgewerkt.

3.3 Hulpverlening

Drugproblemen, die veel ruimer zijn dan productafhankelijkheid op zich, kennen een procesmatig verloop. In dat proces kan op verschillende momenten worden ingegrepen. Gezien de complexiteit van de problematiek en de talrijke verschijningsvormen en stadia is een grote verscheidenheid aan hulpverleningssettings en methodieken nodig om op verschillende momenten en manieren op dit proces te kunnen ingrijpen.

Binnen het interventieluik van een preventiebeleid worden reeds de eerste aanzetten gegeven tot het vroegtijdige herkennen en tussenkomen bij alcohol- en druggebruik of -misbruik. Bij vroegdetectie spreken we niet van druggespecialiseerde (categoriale) hulpverlening, maar van een ruime waaier van personen en diensten die de eerste signalen opvangen en kunnen zorgen voor een eerste opvang. We denken aan ouders, leeftijdsgenoten/peers, buren, vrijwilligerswerk, de Druglijn, zelfhulpgroepen, straathoekwerk,... Vaak is hun directe aanwezigheid en ondersteuning op zich reeds voldoende hulp. Daarnaast kunnen zij ook de mensen met problemen motiveren tot het zoeken van meer deskundige hulp.

Ook huisartsen, Centra voor Algemeen Welzijnswerk, OCMW's,... met andere woorden de eerstelijnsdiensten, spelen hier een belangrijke rol. Dit zijn gemakkelijk toegankelijke diensten met hulpverleners die verschillende problematieken opvangen. Zij proberen de hulpvraag nauwkeurig te definiëren en zo nodig verder te oriënteren. Zij richten zich niet specifiek op het alcohol- of drugprobleem maar trachten via een algemeen verzorgingsaanbod de (levens)situatie van de persoon te verbeteren. Ze richten zich eveneens op de directe omgeving, vooral de familieleden. Indien de hulpvraag of het aangeboden probleem te complex of te ernstig is, gebeurt een doorverwijzing naar een meer gespecialiseerde dienst.

Drugspecifieke hulpverlening is nodig bij een vrij ernstige of hardnekkige problematiek, waarvoor een intensieve en vaak ook langdurige begeleiding nodig is. De drugspecifieke hulpverlening bestaat uit een gevarieerd therapeutisch aanbod (van laagdrempelig, ambulant tot langdurig en residentieel), dat zich zowel kan richten op de specifieke drug als op de achterliggende factoren van de problematiek. De drugspecifieke hulpverlening is multidisciplinair en gericht op schadebeperking en/of volledig herstel.

Uitgaande van de opvatting dat het hulpverleningsaanbod, zowel individueel als structureel, zo goed mogelijk op de vraag moet afgestemd zijn, is er een gedifferentieerd en goed bereikbaar hulpverleningsaanbod nodig. Daarom is netwerkvorming noodzakelijk. Dit samenwerken en doorverwijzen mag zich niet beperken tot de gespecialiseerde alcohol- en drughulpverlening, maar moet ook de algemene welzijns-, gezondheids- en politionele-justitiële sector omvatten.

Harm reduction neemt hier een specifieke plaats in. Harm reduction pleit voor een meer pragmatische aanpak, die erop is gericht om zoveel mogelijk de schadelijke gevolgen van het alcohol- of druggebruik op de gezondheid, het sociaal welzijn en de wettelijke status -zowel voor het individu, als voor zijn omgeving, als voor de maatschappij- in te perken. Het gaat ondermeer om preventie van HIV/AIDS en hepatitis zowel voor de gebruiker als voor zijn/haar omgeving (bijvoorbeeld spuiten die blijven liggen op straat, in parken en in vuilniszakken houden een risico in zowel voor volwassenen -denk aan het personeel van de vuilnisdienst- als voor spelende kinderen). Andere vormen van harm reduction zijn het op zuiverheid testen van XTC en het verstrekken van methadon.

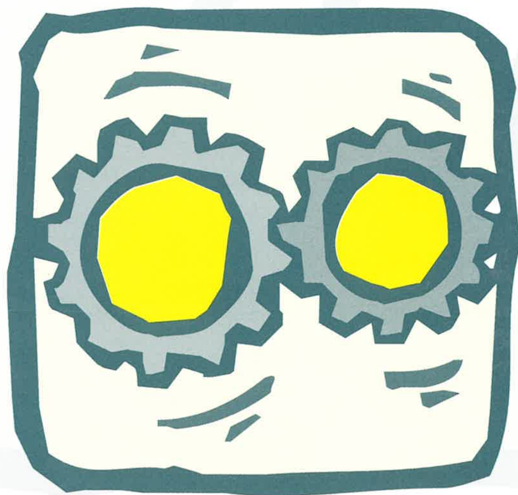


3.4 Repressie

Een lokaal alcohol- en drugbeleid heeft naast een offensieve component (mogelijkheden creëren) ook een defensieve component (mogelijkheden beperken). Elke samenleving stelt zijn grenzen ten aanzien van alcohol en drugs. Wie die grenzen overschrijdt wordt bestraft. De Drugwet (de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van gifstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica), toepassingsbesluiten en de diverse KB's, zowel rond alcohol, medicatie als illegale drugs, geven die grenzen en sancties aan. Binnen dit algemeen kader kan de gemeente de grenzen, de sancties en de toepassing daarvan verder verfijnen via politieverordeningen en dergelijke. De alcohol- en drugwetgeving vormt tevens de basis van elk preventiebeleid in organisaties en diensten en zal als uitgangspunt dienen van het plan dat (cf. 3.2.1) wordt uitgetekend.

Voorbeelden van lokale toepassingen van de alcohol- en drugwetgeving en de controle hierop zijn alcoholcontroles in het verkeer, controle op parkings, fuifreglementen, sluitingsuur van cafés,... Deze defensieve maatregelen zijn preventief: ze voorkomen overlast en problemen en zorgen voor een veilig en ordelijk verloop van het samenleven. Voorwaarde is wel dat de lokale wetgeving en controle erop een onderdeel vormen van een samenhangend geheel, van een ruimer alcohol- en drugbeleid. Overlast- en criminaliteitspreventie zonder preventie vanuit het perspectief van gezondheids- en welzijnsbevordering, leidt tot een verschuiving in plaats van een oplossing van het probleem.

Bij overtreding van de wet treedt een vervolgings- en bestraffingsprocedure in werking, waarbij politionele en justitiële diensten een rol te vervullen hebben. Belangrijk is ook om tijdens deze procedure zoveel mogelijk bruggen te slaan naar preventie, hulpverlening en maatschappelijke integratie.
De omzendbrief aan de parketten (goedgekeurd op 17 april 1998 door de Kamercommissie Justitie) geeft aanwijzingen rond de afhandeling van cannabis door politiediensten en parket. Daarnaast zijn een reeks maatregelen voorhanden zoals therapeutisch advies, gerechtelijke alternatieve maatregelen, strafzakenbemiddeling, vrijheid onder voorwaarden,... waarbinnen het volgen van een therapie of een vormingsprogramma een voorwaarde kan zijn tot strafvermindering of gerechtelijke alternatieve maatregelen inhouden. Goede afspraken tussen politie, justitie en hulpverlening zijn essentieel om deze maatregelen efficiënt te laten verlopen.





4. Lokaal rond alcohol en drugs werken: waarom?

Een goed op elkaar afgestemd drugbeleid op nationaal (federaal en gemeenschaps-) niveau is noodzakelijk, maar blijkt in onze Belgische context moeilijk haalbaar. De praktijk leert dat dit op lokaal niveau veel gemakkelijker realiseerbaar is. De betrokkenheid is immers groter en de verschillende partijen kunnen beter op elkaar afgestemd worden, zodat een beleid op maat zich gemakkelijker laat uittekenen. Voor we hier verder op ingaan, willen we even verduidelijken wat bedoeld wordt met 'lokaal niveau'.

Vlaanderen kent zowel grote steden als kleine plattelandsdorpen. De schaalgrootte van een gemeente is -wat de alcohol- en drugthematiek betreft- eigenlijk relatief. Hoe en in welke mate je als gemeente hierrond werkt, hangt af van de ligging en functie van de gemeente. Een kleine gemeente kan bijvoorbeeld een belangrijk uitgangscentrum voor jongeren uit de regio zijn.
Voor sommige (kleinere) gemeenten kan het een meerwaarde hebben om te gaan samenwerken in een netwerk van voorzieningen en actoren die binnen kleine gemeenten onvoldoende aanwezig zijn. Een dergelijk netwerk verhoogt de slagkracht voor het preventief werken. In grotere steden zien we dan weer de tendens om meer wijk- of buurtgericht te gaan werken.

4.1 Belang van een beleid op maat

Hoe een lokaal alcohol- en drugbeleid er concreet uitziet, verschilt van gemeente tot gemeente, van wijk tot wijk. Dit is afhankelijk van plaatselijke noden, structuren, problematiek, aanbod van preventie en hulpverlening,... De lokale partners moeten zelf vorm geven aan een beleid op maat van de eigen lokaliteit. Het lokale niveau, als het meest nabije bestuursniveau, is hiervoor uitermate geschikt. Mensen voelen zich meer betrokken bij wat zich dicht bij huis afspeelt. Lokale invulling betekent evenwel niet dat afstemming (regionaal, provinciaal, Vlaams, Belgisch en Europees) niet noodzakelijk is, cf. "Think global, act local".

4.2 Belang van afstemming

Op heel wat plaatsen in Vlaanderen zien we momenteel een wildgroei aan losstaande projecten en initiatieven. Initiatieven die komen en gaan zorgen voor een voortdurend wijzigend veld, waardoor het voor de veld- en preventiewerkers bijzonder moeilijk is om continuïteit uit te bouwen. Zo ontstaat verwarring bij de intermediairen en het grote publiek: ze zien door de bomen het bos niet meer, ze verliezen hun engagement en geloof in preventie. De veelheid aan nieuwe initiatieven heeft ook als gevolg dat sommige intermediairen overstappen naar 'iets nieuws' in plaats van te blijven investeren in een globaal alcohol- en drugbeleid op lange termijn. Op die manier worden de verschillende initiatieven concurrentieel, in plaats van ondersteunend. Zo creëert men bij de algemene bevolking het gevoel dat preventie niet werkt, juist omdat men zo versnipperd bezig is. Initiatieven en dienstverleningen op elkaar afstemmen is dus de boodschap. Op het lokale niveau is dit meer haalbaar omwille van de overzichtelijkheid.



5. Wat werkt niet?

We zien in de praktijk een aantal methodes opduiken die aantrekkelijk lijken, maar waarvan we uit onderzoek en literatuur weten dat ze geen, weinig of zelfs een ongewenst effect hebben. Onze jarenlange ervaring bevestigt dit. Het loont niet de moeite om hier tijd, energie en geld in te stoppen.

- **Angstaanjagende en moraliserende interventies**
  Zo'n interventies hebben zeer beperkte (tijdelijke) effecten: mensen gaan angst immers snel relativeren. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het geven van louter negatieve informatie vaak contraproductief is. Het sluit immers niet aan bij ervaringen van beginnend gebruik dat ook positieve effecten kent. De ganse boodschap wordt bijgevolg als ongeloofwaardig verworpen.

- **Algemene en vrijblijvende boodschappen**
  Deze boodschappen sluiten onvoldoende aan bij de belevingswereld van de doelgroep en hebben bijgevolg weinig effect. Het is belangrijk om te vertrekken van de waarden en normen van de doelgroep waarmee je werkt en van hieruit een kritische bevraging te stimuleren. Differentiatie naargelang de doelgroep en de specifieke kenmerken van die groep, is nodig. Zo hebben ouders een andere boodschap nodig dan jongeren die experimenteren. Deze laatste hebben op hun beurt een andere boodschap nodig dan jongeren die nog niet gebruiken. En hetzelfde geldt voor problematische gebruikers...

- **Eenmalige initiatieven en het 'sticker en T-shirt'-concept**
  Eenmalige initiatieven zijn goed voor sensibilisering, maar hebben evenwel geen blijvend effect (cf. complexe problematiek). Het ingrijpen in het gedragspatroon van mensen is complex. Zo'n initiatief kan wel een aanzet geven om verder een alcohol- en drugbeleid uit te werken (cf. op lange termijn werken).
  Ook stickers en T-shirts (en gelijkaardig materiaal) op zich kunnen leuk zijn maar beklijven niet. Dit is te vergelijken met een mooie verpakking van een lege doos. Het is wel belangrijk dat het beleid zichtbaar wordt gemaakt naar de ruime bevolking. T-shirts en stickers kunnen hierin een plaats hebben, maar dan is het wel gekaderd in een breder alcohol- en drugbeleid (mooie verpakking van een doos met inhoud).

- **Luister naar mijn woorden, kijk niet naar mijn daden**
  Je merkt vaak bij volwassenen een dubbelzinnige houding: een aanpak van alcohol en drugs moet zich enkel naar jongeren richten, hun eigen gedrag mag niet ter discussie worden gesteld. Ook gemeentes en organisaties binnen de verschillende sectoren die weliswaar beweren een alcohol- en drugbeleid te voeren, maar dit in hun werking nergens laten blijken, komen niet geloofwaardig over. De boodschap die je wil meegeven, wordt best ondersteund door eigen (voorbeeld)gedrag.

- **Top-down benadering**
  Een beleid dat door experts boven de hoofden van de betrokkenen wordt uitgewerkt, heeft weinig kans op slagen. Je moet kunnen rekenen op het engagement en de medewerking van alle betrokkenen om een beleid gestalte te geven.

- **Alleen onderwijs en jongeren**
  Het is een klassiek gegeven: als men lokaal rond alcohol en drugs begint te werken, komen jongeren en onderwijs als eerste aan bod. Op zich is hier niets op tegen, maar het mag daar niet bij blijven. Ook volwassenen moeten aangesproken worden op hun gebruik en eventueel misbruik van bijvoorbeeld alcohol. Wil preventie -ook voor jongeren- ernstig worden genomen, dan moeten alle sectoren hiertoe een bijdrage leveren. Vandaar het belang van een lokaal alcohol- en drugbeleid.

BIBLIOGRAFIE

Aertsen, P., Nijsmans, E., de Smet, W. & van Tricht, P. (1995).
Behoud het genieten. Achtergronden, strategieën en mogelijkheden voor een gemeentelijk alcoholbeleid. Stichting Welzijnszorg Provincie Antwerpen: Antwerpen.

Baert, H. & Goderis, P. (1996).
Samen aan de drugs... preventie. Handleiding voor een gemeentelijk drugpreventiebeleid.
Walleyndruk: Brugge.

De Cauter, F. (1990).
Methodiek van de preventieve projectwerking.
Acco: Leuven.

Deklerck, J. (1996).
De preventiepiramide, een oriëntatiekader voor geïntegreerde preventie.
Panopticon, 17(4).

Geirnaert, M. (In press).
Preventie van drugproblemen.
Overzicht van de situatie in de Vlaamse Gemeenschap.

Interne nota (1995-1996).
Visie op drughulpverlening.
VAD: Brussel.

Lievens, Ph. & Urlings, B. (1996).
Handleiding lokale gezondheidsbevordering.
VIG: Brussel.

Tones, K. & Tilford, S. (1994).
Health Education Effectiveness, Efficiency and Equity.
Chapman & Hall: London.

VAD-Preventiewerk (1990).
Visietekst: het preventiewerk voor alcohol- en andere drugproblemen.
VAD: Brussel.

BIJLAGEN

Lijst regionale preventiewerkers

Provincie West-Vlaanderen

- **Regio Oostende**
  Roos De Venter
  Hilde Vanhuele
  CGG Oostende
  Frère Orbanstraat 143
  8400 Oostende
  Tel. 059/50.05.50 / 059/51.27.53
  Fax 059/51.12.56

- **Regio Roeselare**
  Luc Wouters
  CGG Roeselare
  J. Lagaelaan 21
  8800 Roeselare
  Tel. 051/22.51.92
  Fax 051/24.87.97

Provincie Oost-Vlaanderen

- **Regio Gent**
  Mark Tack
  CAT Preventiehuis
  Martelaarslaan 204a
  9000 Gent
  Tel. 09/233.58.58
  Fax 09/233.29.82

- **Regio Sint-Niklaas**
  Agnes De Decker
  Sabine Markovitz
  Terapiecentrum Sint-Niklaas
  Grote Markt 37
  9100 Sint-Niklaas
  Tel. 03/760.00.50
  Fax 03/760.00.39

Provincie Vlaams-Brabant

- **Regio Leuven**
  Michèle Staelens
  Martine Couvreur
  CGG Leuven
  Vital Decosterstraat 86
  3000 Leuven
  Tel. 016/32.97.11
  Fax 016/32.97.02

- **Regio Brussel-Halle-Vilvoorde**
  Goedele Slots
  Ingrid Delameillieure
  Primavera
  De Smet de Naeyerlaan 470
  1090 Brussel
  Tel. 02/478.90.90
  Fax 02/479.87.75



Provincie Antwerpen

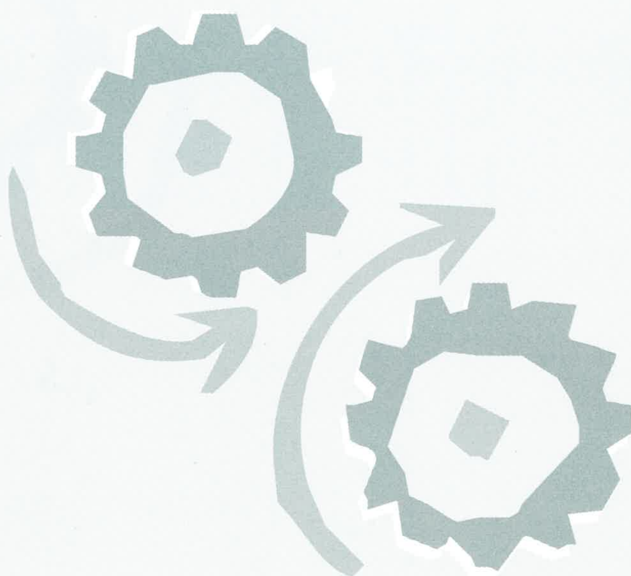
- **Regio Mechelen**
  Peter Aertsen
  CGG Mechelen
  Hanswijkstraat 48
  2800 Mechelen
  Tel. 015/42.08.32
  Fax 015/42.05.05

- **Regio Antwerpen**
  Selm Nelissen
  Altox
  Ketsstraat 17
  2018 Antwerpen
  Tel. 03/235.21.74
  Fax 03/235.37.96

- **Regio Turnhout**
  Eric Nysmans
  CGG Turnhout
  Smalvoortstraat 2
  2300 Turnhout
  Tel. 014/41.09.67
  Fax 014/47.07.10

Provincie Limburg

- Carlo Baeten
  Marjet Vanderstraeten
  CAD
  Kuringersteenweg 34
  3500 Hasselt
  Tel. 011/85.15.53
  Fax 011/27.53.68



Lijst provinciaal verantwoordelijken

Bert Mostien
6° Directie, afdeling 62
gezondheidszorg
W. Wilsonplein 2
9000 Gent
Tel. 09/267.75.49
Fax 09/267.75.99

Chris Caubergs
Directie welzijn en huisvesting
Diestsesteenweg 52
3010 Leuven
Tel. 016/26.73.31
Fax 016/26.73.01

Filip Coussée
Dienst Welzijn
Koning Leopold III-laan 41
8200 Brugge
Tel. 050/40.35.40
Fax 050/40.31.07

Elke Adriaens
Vlaamse Gemeenschapscommissie
Dienst welzijn en gezondheid
Lombardstraat 41
1000 Brussel
Tel. 02/548.05.85
Fax 02/548.05.92

Bernard Bruggeman
Provincie Antwerpen
Dienst Openbare gezondheid en
Ontwikkelingssamenwerking
Elisabethlei 22
2018 Antwerpen
Tel. 03/240.56.45
Fax 03/240.56.79
e-mail: welzijn@provant.be

Alain Lorquin
Provinciaal gezondheidscentrum
Dienst volksgezondheid
Stadsomvaart 9
3500 Hasselt
Tel. 011/23.08.68
Fax 011/23.08.59



Hebben een bijdrage geleverd aan het tot stand komen van deze publicatie:

Werkgroep 'publicaties lokaal beleid':

Denis Corthier, zorgafstemmer CGG Mechelen
Filip Coussée, provinciaal verantwoordelijke drugpreventiecoördinatie West-Vlaanderen
Martine Couvreur, preventiewerker CGG Leuven
Roos Goemaere, zorgafstemmer Regionaal Drugplatform Midden-West-Vlaanderen
Roos De Venter, preventiewerker CGG Oostende
Eddy Klijnen, gezondheidscoördinator regio Midden-Antwerpen
Isabel Lamote, begeleider van lokale projecten, CAT Preventiehuis Gent
Els Vandenberghe, stafmedewerker VAD

Stuurgroep 'lokaal alcohol- en drugbeleid':

Peter Aertsen, Stichting Welzijnszorg Provincie Antwerpen
Jacky Babeliowski, Generale Staf van de rijkswacht - Centraal Bureau der Opsporingen
Johan Bertels, Steunpunt Algemeen Welzijnswerk - In Petto
Filip Coussée, provincie West-Vlaanderen
Jan De Haes, Fed. HoReCa Vlaanderen vzw
Filip De Sager, Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid
Chico Detrez, Stichting - Lodewijk de Raet, sector onderwijs
Marjan De Vriendt en Chris Meesen, VIG Functionele Werkgroep Lokale Gezondheidsbevordering
Charles De Winter, Generale Staf van de rijkswacht - Centraal Bureau der Opsporingen
Marijs Geirnaert, VAD
Marie-Claire Lambrechts, VAD, sector arbeid
Selm Nelissen, Altox Antwerpen
Guy Redig, Vereniging Vlaamse Jeugddiensten en -consulenten
Els Vandenberghe, VAD
Iris Van Riet, Vlaams Centrum voor Volksontwikkeling vzw
Marian Verbeek, Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
Koen Wouters, politie Beersel

Met dank voor feedback aan

- de preventiewerkers verbonden aan de CGG
- de VAD-stafmedewerkers
- het VAD-secretariaat
- externe commentatoren: Jan Gabriëls preventiedienst Stad Lier, Suzanne Kempeneers CGGZ SAS - Drugoverleg Lokeren, Rebecca Lauwers Drug Overleg Kortrijk

Realisatie en eindredactie:
Els Vandenberghe,
stafmedewerker VAD

Deze uitgave kwam tot stand met de financiële steun
van de Vlaamse Gemeenschap
en de Europese Drugpreventieweek.





Reeks publicaties:



Een lokaal alcohol- en drugbeleid. Schakel jezelf in!

Een lokaal alcohol- en drugbeleid: een globale kijk

Wat?
Een visietekst over een lokaal alcohol- en drugbeleid als kader voor het vormgeven van uw beleid
Voor wie?
Voor voortrekkers en partners van een lokaal alcohol- en drugoverleg, maar ook voor elke geïnteresseerde praktijkwerker

Een lokaal alcohol- en drugoverleg: van schakels tot ketting

Wat?
Een draaiboek om uw eigen lokaal alcohol- en drugoverleg in de praktijk vorm te geven, in kaart te brengen en verder te ontwikkelen
Voor wie?
Voor lokale sleutelfiguren

Een lokaal alcohol- en drugbeleid: op elk vlak de juiste aanpak

Wat?
Sectorbrochures die u een zicht geven op de mogelijkheden om in en tussen sectoren rond alcohol en drugs te werken
Voor wie?
Jeugdwerk
Voor jeugdwerkers (verantwoordelijken van jeugdhuizen, leiders van jeugdbewegingen, monitoren van kampen,...) en voor lokale beleidsmakers in deze sector
Onderwijs
Voor leerkrachten, schooldirecties, Centra voor Leerlingenbegeleiding,... en voor lokale beleidsmakers in deze sector
Sociaal-cultureel werk
Voor educatieve medewerkers en lesgevers in sociaal-culturele verenigingen en voor lokale beleidsmakers in deze sector
Uitgaansleven
Voor uitbaters en personeel van cafés, bars, discotheken en voor organisatoren van fuiven, festivals,...
Werk
Voor iedereen die in een organisatie bevoegd is om een alcohol- en drugbeleid voor het eigen personeel vorm te geven
Welzijnssector
Voor medewerkers uit Centra voor Algemeen Welzijnswerk, OCMW, voorzieningen en Comités Bijzondere Jeugdzorg, buurt- en opbouwwerkers, straathoekwerkers en lokale beleidsmakers in deze sector
Gezondheidssector
Voor huisartsen en apothekers (die op lokaal vlak de belangrijkste partners zijn) en voor de in de verslavingsproblematiek gespecialiseerde hulpverleners
Gemeente
Voor burgemeesters, schepenen, geïnteresseerde gemeentelijke mandatarissen en ambtenaren die werk willen maken van een lokaal alcohol- en drugbeleid.

Deze brochures vormen ook een handige leidraad voor de voortrekker van een lokaal alcohol- en drugoverleg.

Voor meer informatie en bestellingen: tel. 02/423.03.33



Verantwoordelijke uitgever: VAD Stan Ansoms E. Tollenaerestraat 15 1020 Brussel